

PARA ALÉM DO RAIO-X: DA PERCEPÇÃO AO DIAGNÓSTICO SISTÊMICO DA SAÚDE NA CIDADE MÉDIA DE SANTA MARIA, RS, BRASIL

ADEMÁS DEL RAYO-X: DE LA PERCEPCIÓN AL DIAGNÓSTICO SISTÊMICO DE LA SALUD EN LA CIUDAD MEDIA DE SANTA MARIA, RS, BRASIL

BEYOND THE X-RAY: FROM PERCEPTION TO SYSTEMIC HEALTH DIAGNOSIS IN THE MEDIUM-SIZED CITY OF SANTA MARIA, RS, BRAZIL

Lauro Vinícius Schvarcz da Silva

lauromacca@yahoo.com.br

Hospital Universitário de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS

Resumo: O conceito de saúde envolve amplos territórios e diferentes aspectos da existência de cada indivíduo, embora, do ponto vista técnico, pareça estar restrito a uns poucos índices padronizados. Neste trabalho, é discutida a situação orgânica da saúde no município de Santa Maria, RS, na tentativa de uma aproximação entre conceito geral e estado atual; assim como se aborda a grave questão da percepção de bem-estar, conceito-chave de qualquer elaboração prognóstica na área.

Palavras-chave: Bem-estar, Percepção de Saúde, Especialização Médica.

Resumen: El concepto de salud involucra amplios territorios y diferentes aspectos de la existencia de cada individuo, aunque, desde el punto de vista técnico, parece estar restringido a unos pocos índices estandarizados. En este trabajo, se discute la situación orgánica de la salud en el municipio de Santa Maria, RS, en el intento de una aproximación entre concepto general y estado actual; así como se aborda la grave cuestión de la percepción de bienestar, concepto clave de cualquier elaboración pronóstica en el área.

Palabras clave: Bienestar, Percepción de Salud, Especialización Médica.

Abstract: The concept of health involves wide territories and different aspects of the existence of everyone, although, from the technical point of view, it seems to be restricted to a few standardized indexes. In this paper, we discuss the organic health situation in the municipality of Santa Maria, RS, as an attempt to approximate the general concept and the current state, as well as addressing the grave issue of the perception of well-being, a key concept of any prognostic elaboration in the area.

Keywords: Welfare, Health Perception, Medical Specialization.

SAÚDE É ...

O primeiro princípio da Organização Mundial da Saúde, doravante OMS, afirma que saúde é o estado de completo bem-estar social, físico e mental, e não somente a ausência de doença ou de enfermidade (WHO, 2019a). Tal definição é imprecisa, genérica e por diversas vezes foi desconstruída ao longo do século XX, em tentativas de precisá-la em sua utopia de certo modo distópica – se considerarmos os esforços de colocá-la em prática, em seu amplo repertório de interpretações e em seus limites difusos, teremos de enumerar as experiências de eugenia, a terapêutica da lobotomia contra a violência (BBC, 2011) e a anestesia social anti-remorso¹. Segundo Freud, os instintos humanos de agressão e de autodestruição causam perturbações cujo controle dependerá estritamente do nível de evolução cultural no qual se encontra a sociedade, sendo inclusive provável que tal controle jamais se efetue. Portanto, para ele, o bem-estar completo é uma meta que permanecerá aberta, mas que não poderá ser dobrada ...²

Porém, já adentrado quase duas décadas no século XXI, persiste o conceito de saúde da OMS de 1946, e é a partir dele que se constroem as políticas de saúde, as campanhas eleitoreiras e os atos demagógicos – como aquele do prefeito da cidadezinha que disse em campanha que “política se faz com médicos e com ambulâncias!” Quando os organismos sociais cobram saúde de seus governantes, o que estão de fato a cobrar são números e resultados que refletem uma realidade idealizada impossível de ser circunscrita, pois apoiada em conceitos não simplesmente ultrapassados, mas etéreos.

Se temos, então, que saúde é bem-estar completo, quais parâmetros temos quanto à saúde social? E quanto à mental? Sequer é claro o que significa ‘saúde social’, e ainda que se tratasse do óbvio ou do senso comum, sabemos que nossa sociedade nada tem de saudável: poluição ambiental, desmatamento, relativização e desconstrução de valores morais e estéticos, divisões e classificações sociais, educação escolar e universitária paupérrimas, má distribuição de renda e de tributações, e por aí segue. Quanto à saúde mental, temos recordes de uso de entorpecentes, de estimulantes, de drogas lícitas e ilícitas, de ritalina para crianças, de benzodiazepínicos para adultos; temos carência absoluta de leitos psiquiátricos, além de infinitas discussões estereis a respeito da antipsiquiatria e da institucionalização de pacientes doentes mentais graves, agressivos, suicidas. Hoje, de uma hora para outra, todo mundo virou especialista em comentar a respeito da eletroconvulsoterapia sem que se tenha a menor ideia do que se trata.

E quanto à saúde física? Nessa seara, os parâmetros parecem ficar mais claros, ainda que, com isso, necessariamente o conceito de saúde da OMS tenha de ser desmembrado de tal modo que as partes não mais representem o todo. Ou, no caminho inverso: temos partes que, quando adidas entre si, formam um Leviatã.

1 Refiro-me ao romance distópico de Aldous Huxley, *Admirável Mundo Novo*.

2 É minha a interpretação do último parágrafo de obra de Sigmund Freud, *O Mal-Estar na Civilização*.

ATENÇÃO EM SAÚDE EM CIDADES MÉDIAS

A OMS considera como ideal uma densidade médica de 2,3 profissionais para cada 1.000 habitantes (WHO, 2019b), no sentido de prover cuidados essenciais de maneira satisfatória, englobando com isso a visão tripartite de saúde física, mental e social. A tendência global tem sido o crescimento lento desse índice de densidade ao longo das últimas três décadas (NATIONMASTER, 2019), com as ressalvas de sempre: em países em desenvolvimento, em especial na África, há por vezes decréscimo ou estagnação da densidade. No Brasil, o último estudo de censo médico demonstrou um índice de 2,18 (FERREIRA, 2018), com enormes disparidades regionais: 2,81 no Sudeste, em contraste com 1,16 no Norte do país. Como em grande parte do mundo, no Brasil também se espera um crescimento progressivo da densidade médica, ainda que não exista até então a previsão de solução para a desigual distribuição territorial dos profissionais. Se considerarmos municípios médios, com população de 100.000 a 500.000 habitantes, encontramos índices de densidade médica em torno de 2,14 – em enorme contraste com o índice de 4,33 para cidades maiores, até valores inferiores a 1 nas cidades menores (SCHEFFER, 2018).

A cidade de Santa Maria, município do interior do Rio Grande do Sul, polo central de formação de médicos, com população estimada de 280.000 habitantes (IBGE, 2019a), pertence ao que se convencionou chamar de cidade média. No que se refere à saúde geral em números, existem oito hospitais em funcionamento em Santa Maria, configurando um total de 1.120 leitos, sendo 115 de cuidados intensivos ou intermediários e 47 de saúde mental. Segundo averiguação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, realizada no dia 6 de março de 2019, não há informação atualizada a respeito de dois hospitais, bem como há registro de um hospital que ainda não está em funcionamento, sendo, portanto, muito possível que o número de leitos seja superior ao número apresentado como oficial (CNES, 2019). Considerando a relação ideal de 3 a 5 leitos por 1000 habitantes sugerida pela OMS (WHO, 2019a), vemos que Santa Maria apresenta relação de 4, um valor invejável caso não consideremos que a cidade atende mais 31 municípios, enquanto sede da Quarta Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, perfazendo população superior a 541 mil habitantes (RS, 2019). É até possível inferir que existam leitos hospitalares de baixíssima complexidade nesses outros municípios que tomam Santa Maria como referência – o que de fato ocorre, mas em número irrelevante e sempre decrescente. Sendo assim, a relação entre leitos e habitantes, em Santa Maria, cairia para 2,07, aproximando-se, portanto, da média brasileira de 2,4 e da realidade não idealizada da saúde brasileira (IBGE, 2019b).

Quanto à saúde pré-hospitalar ou ambulatorial, existem 20 unidades básicas de saúde em Santa Maria, incluindo dois pronto-atendimentos de múltiplas especialidades, além de 14 unidades de estratégia da saúde da família e 8 unidades distritais de atenção básica (SANTA MARIA, 2019). Ademais, há centenas de clínicas, laboratórios e consultórios médicos não vinculados ao SUS, além de centenas de farmácias, configurando a saúde – ou a busca por saúde – como um dos eixos de movimentação da cidade.

Números são universais e abstratos – o que dizer deles, então, quando submetidos à ótica do sistema de saúde? Não se referem jamais a situações específicas ou a determinado indivíduo de carne e osso; são levantamentos que refletem de alguma forma algum aspecto da coisa real, e que podem ser utilizados tanto para o bem como para o mal, com a melhor das intenções. Números não faltam: temos em Santa Maria números suficientes para atender à demanda de serviço – muitos hospitais, muitos leitos, muitas clínicas e laboratórios. O que não temos é um equilíbrio: falta-nos aquela sensação de que a distribuição dos serviços de saúde está sendo feita de modo equitativo, sendo que a equidade é a igualdade moralmente justificada, em que as diferenças são permitidas sem detrimento das partes. Com isso, pesa a má distribuição dos profissionais entre as esferas pública e privada, assim como pesa a necessidade de complementar o serviço público nas instâncias privadas, frente aos valores dos planos de saúde e das consultas e serviços particulares.

Há uma série de problemas que poderiam ser abordados quanto a esse aspecto: questões financeiras, políticas públicas, cartelização de serviços e de planos de saúde, reserva de mercado, superpopulação de profissionais subqualificados, hiperespecialização em detrimento de serviços básicos necessários, judicialização da medicina – só para citar alguns. Porém, uma questão persiste externa a todas as discussões a respeito do sistema de saúde, seja local, seja federal: a defeituosa percepção de saúde de si, acarretando na instrumentalização da prática médica e na medicalização da vida do indivíduo. Projetos de humanização na saúde, desde as modificações curriculares das diversas graduações até o atendimento personalizado público e privado, parecem causar um impacto negativo na percepção da saúde: o indivíduo ganha em acolhimento aquilo que perde em autopercepção.

PERCEPÇÃO DE BEM ESTAR

O próprio Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, quando se debruça nessa seara, mais confunde do que esclarece a expressão “perceber a saúde”. Em pesquisa recente, o IPEA divulga como dados de percepção social sobre a saúde no Brasil o que de fato são dados de satisfação do usuário quanto ao atendimento nos serviços de saúde em seus diferentes setores: postos e centros de saúde, estratégia de saúde familiar, pronto socorro, ambulatório de especialidade e distribuição de medicação (IPEA, 2011). O que não passa de simples pesquisa de satisfação ganha ares de pesquisa psicológica séria, em que o maior fator de confusão se encontra, acima e antes de tudo, no título do trabalho. Fica claro que o entendimento acerca da saúde se confundiu com aquilo que é apenas uma parte da saúde global: a satisfação pessoal quanto à existência e à prontidão de determinado tipo de serviço. Infere-se, com isso, que perceber a existência de um produto ou serviço é, em si mesmo, o definidor do bem-estar.

Com isso, retornamos ao conceito de saúde da OMS, que é bem mais um conceito de sentir-se bem do que propriamente um conceito técnico. O indivíduo que se sente bem física, mental e socialmente é um indivíduo que vê a si próprio como saudável, ainda que padeça de alguma patologia silenciosa não detectada ou em tratamento. Com a instrumentalização

médica e com a humanização dos serviços, tais indivíduos foram extintos, uma vez que é praticamente impossível não se padecer de alguma entidade nosológica em ao menos uma das três esferas de bem-estar. Está pronto o terreno para a medicalização de todos os aspectos da vida do sujeito, o que pode servir de fermento retroalimentador de um círculo vicioso. E ainda mais impossível é a organização e a graduação dessas três esferas por parte de um serviço centralizado e regularizado pelo governo, quando diversos interesses tangenciais e diversos à saúde aparecem diuturnamente.

Fui médico do setor primário da saúde por muitos anos, atendendo medicina geral em postos de saúde e em consultório. Ao menos no que se refere a Santa Maria, pude constatar alguns fatos interessantes ocorridos e ocorrentes no ambiente dos serviços de saúde, fatos esses muitas vezes desconhecidos do público leigo. Um dos aspectos mais interessantes é que, no âmbito geral da medicina e dos serviços médicos, pouco ou nada se precisa buscar fora de uma cidade do porte de Santa Maria; no quesito tecnologia médica, o interior do estado do Rio Grande do Sul está de várias maneiras bem suprido e representado.

O bom senso sempre nos informou de que o desenvolvimento das capacidades mentais e relacionais humanas é mais lento do que o desenvolvimento tecnológico, embora o enunciado de tal constatação tenha sido feito recentemente por algumas mentes destacadas, seja pela inteligência, seja pelo espaço de mídia (FRIEDMAN, 2018; WOLTON, 2010). Não seria diferente no ambiente de saúde, em que exames cada vez mais complexos e específicos vêm substituindo a abordagem sistêmica holística da boa anamnese na elaboração de hipóteses diagnósticas. O resultado dessa virada é a utilização cada vez mais frequente de tecnologia de especificidade na base dos algoritmos de raciocínio médico, em que deveriam imperar os exames de maior sensibilidade, sendo a consequência secundária o aumento do tempo e do gasto investidos em investigações. As auditorias em planos de saúde são maneiras por vezes despóticas de tentar ajustar esse grave desvio, relegando profissionais não especialistas a solicitantes de exames não complexos, ou circunscrevendo o campo de atuação de cada especialidade médica. Com isso avoluma-se necessariamente a onda de hiperespecialização que, por sua vez, exige maior complexidade tecnológica dentro dos planos para atuação - o ciclo se reinicia.

Outra consequência aparentemente insensível da hiperespecialização é a descentralização da decisão médica quanto a aspectos básicos da saúde global do indivíduo. Uma prova empírica de tal constatação é a insignificante fatia de profissionais da área que persistem realizando trabalhos em áreas básicas, como clínica médica, pediatria geral, geriatria e medicina de família, e o desdobramento desse fato na percepção de saúde do indivíduo que, para se sentir saudável, precisa passar pelas mãos dos mais diversos especialistas e receber destes o aval do bem-estar. Não são exceções os idosos que frequentam regularmente cinco, sete ou dez especialistas, não sendo difícil visualizar tal situação aparentemente esdrúxula, em que o paciente peregrina o ano todo de porta em porta, consultando, realizando exames, sem nunca conseguir seu certificado de bem estar, seja por defeito de autopercepção, seja por força de mercado, seja por questões intrínsecas à prática médica, dentre elas, a judicialização médica - médicos acuados frente à indústria de processos acabam solicitando mais exames e diluindo sua responsabilidade.

Outro aspecto de enorme relevância na saúde geral da cidade de Santa Maria é a transferência da medicina básica dos generalistas para as mãos dos especialistas, movimento esse que aproxima a cidade média da cidade grande, e que tem origem multifatorial. Dentre os fatores causais, não há como fugir da subvalorização do serviço básico, de baixa complexidade, e da já citada judicialização da área médica. O atendimento básico, generalista, além de desvalorizado, é um serviço mais lento, em que as consultas são mais demoradas e em que o contato com o paciente se intensifica – em épocas cibernéticas e de relacionamentos virtuais, chega a ser um anacronismo. A falta de interesse nessas áreas é, portanto, estrutural, além de econômica.

Há, porém, um outro fator de extrema relevância quando encaramos esse movimento inverso, em que a complexidade compete com a generalidade nos consultórios dos especialistas - o gravíssimo problema da qualidade (ou da falta de qualidade) da formação médica. O Brasil se tornou uma indústria de formação médica, sem filtros à entrada do profissional recém-formado no mercado de trabalho. Formalmente, há três filtros selecionadores em qualquer área de atuação: o processo seletivo para ingresso na graduação ou formação técnica, a graduação em si e o mercado de trabalho. Nesses três casos, há grandes desvios quando analisamos a formação do corpo médico brasileiro atual, em que os enormes furos das peneiras deixam escapar centenas de profissionais inaptos. Podemos citar o excesso de faculdades médicas e de vagas, vestibulares medíocres, facilitações questionáveis do acesso à graduação³, cursos levianos e precários, professores carreiristas e assediados, mercado de trabalho aglutinante (em que a demanda por serviços médicos de qualquer qualidade é sempre crescente, o que em si mesmo é tema para muitos estudos sérios ainda não realizados). Em Santa Maria, duas universidades formam cerca de 160 médicos ao ano, havendo uma variação do número exato por conta dos diferentes sistemas de inclusão que se alternam a cada ano, como no caso da geração *ex nihil* de vagas para indígenas. O próprio Conselho Regional de Medicina luta na justiça para evitar a abertura de mais um curso na região central do Estado (CREMERS, 2019).

Seria homérica a tarefa de retratar com fidelidade todos os aspectos referentes à saúde de uma cidade de médio porte como Santa Maria, considerando diferentes nuances e enquadramentos. De modo análogo, seria hercúlea a tarefa de ajustar os problemas pontuados. Há, certamente, quem não concorde que um dos maiores problemas do Brasil na área da saúde é a questão da percepção, e confesso que me sinto meio isolado nessa ilha de constatação. Existe claramente um movimento em direção às perspectivas de bem-estar social antes exclusivas das cidades maiores, movimento esse que gira as engrenagens desde as cidades minúsculas até as metrópoles: a medicalização do maior número possível de elementos da vida. Desse modo, o senso de bem-estar fica condicionado à sua própria instrumentalização dentro de uma esfera estreita de possibilidades. Sentir-se bem é estar com o *check up* em dia.

3 Quanto às facilitações do acesso à graduação e seus resultados questionáveis (e mesmo negativos), sugiro a leitura da obra de Thomas Sowell, *Ação Afirmativa ao Redor do Mundo – um estudo empírico sobre cotas e grupos preferenciais*, É Realizações, 2016.

Parafraseando Dickens: este é o melhor dos tempos, este é o pior dos tempos⁴. Vivemos mais anos, crianças sobrevivem ao primeiro ano de suas existências com maior facilidade, doenças antes letais não mais nos matam com tanta frequência, podemos doar em vida alguns de nossos órgãos e também substituí-los por máquinas, usamos antibióticos simples para doenças que devastaram a humanidade em outras épocas, temos uma caterva de pílulas para a felicidade e para o mau humor, podemos planejar uma gravidez ... Também prolongamos o sofrimento desnecessário dos nonagenários em leitos de UTI e dos pacientes com doenças terminais; morremos no quarto frio de um hospital muitas vezes longe de nossos familiares, com tubos e cateteres introduzidos em nosso corpo moribundo e doente; gastamos fortunas com placebos que nos fazem sorrir, dormir, acordar, prestar atenção; conversamos à mesa do jantar sobre doenças e, frente ao fogo, sobre doentes; investimos boa parte de nossas economias futuras em planos de saúde por motivo de medos infundados e de expectativas mal sopesadas.

Não sei quais serão os rumos da humanidade, sequer os da saúde de cidades como Santa Maria. Se, por um lado, não parecem promissores, por outro, nunca estivemos em melhores condições de sobrevivência. O contexto da saúde urbana é complexo, multifacetado, e pouco se fala sobre a participação de grupos de profissionais externos ao que se convencionou chamar 'área da saúde', que tanto poderiam contribuir no processo (ANGEOLETTO, 2018; RUMBLE et al., 2019). O conflito persiste enquanto persistir a inadequada compreensão que temos do processo biológico que é a vida humana, tanto em sua glória quanto em sua poeira.

REFERÊNCIAS

- ANGEOLETTO, F. A busca por cidades saudáveis. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 93, p. 255-259, 2018.
- BBC - British Broadcasting Corporation. **Lobotomia faz 75 anos: de cura milagrosa a mutilação mental**. 2011. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/minhasaude/lobotomia-faz-75-anos-de-cura-milagrosa-a-mutilacao-mental/n1597369160571.html>. Acesso em: 29 julho 2019.
- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 06 mar. 2019.
- CREMERS - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. **Ação Judicial**. 2019. Disponível em: <https://www.cremers.org.br/index.php?indice=24&¬iciaTremo=2361>. Acesso em: 24 maio 2019.
- FERREIRA, I. **Número de médicos sobe, mas má distribuição permanece**. 2018. Disponível em: <http://jornal.usp.br/ciencias/maior-numero-de-medicos-no-pais-nao-veio-acompanhado-de-melhor-distribuicao/>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- FRIEDMAN, T. Entrevista em Época Negócios. 2018. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Tecnologia/noticia/2018/03/tecnologia-esta-evoluindo-mais-rapido-do-que-capacidade-humana-diz-friedman.html>. Acesso em: 26 maio 2019.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Santa Maria**. 2019a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>. Acesso em: 30 jun. 2019.

4 Esta é a frase de abertura de *Conto de Duas Cidades*, romance de Charles Dickens.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Séries históricas e estatísticas**. 2019b. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS33>. Acesso em: 30 maio 2019.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Ipea divulga percepção social sobre a saúde no Brasil**. 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7165&catid=4&Itemid=2. Acesso em: 30 de maio de 2019.

NATIONMASTER. **Health > Physicians > Per 1,000 people: Countries compared**. 2019. Disponível em: <https://www.nationmaster.com/country-info/stats/Health/Physicians/Per-1%2C000-people>. Acesso em: 29 jul. 2019.

RS - Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. **4 CRS - Quarta Coordenadoria Regional de Saúde: Santa Maria**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/4-crs-santa-maria>. Acesso em: 25 maio 2019.

RUMBLE, H.; ANGEOLETTO, F.; CONNOP, S. et al. Understanding and applying ecological principles in cities. In: LEMES DE OLIVEIRA, F.; MELL, I. (Eds.). **Planning Cities with Nature: Theories, Strategies, and Methods**. Amsterdam: Springer Nature, 2019. p. 217-234.

SANTA MARIA. Secretaria de Município de Saúde. **Postos de Saúde**. 2019. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/191-postos-de-saude>. Acesso em: 25 maio 2019.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil**. 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p.

WHO - World Health Organization. **Who we are**. 2019a. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. Acesso em: 31 jul. 2019.

WHO - World Health Organization. **Achieving the health-related MDGs. It takes a workforce!** 2019b. Disponível em: https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/. Acesso em: 31 jul. 2019.

WOLTON, D. Entrevista em **Observatório do Direito à Comunicação**. 2010. Disponível em: <http://www.intervezes.org.br/direitoacomunicacao/?p=24318>. Acesso em: 25 maio 2018.

Data de submissão: 23/ mar. / 2019

Data de aceite: 31/ jul. / 2019